Nr. 23. W Krakowie dnia 1 grudnia 1877 r.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dra K. Grabowskiego i Prof. Dra St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prymar. Dra J. Rożańskiego we Lwowie.

BIURO REDAKCYI
Ul. Górnych Młynów Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni St. Krzyżanowskiego Rynek Główny Nr. 30.

Przedpłata w Krakowie
rocznie 3 zła.
półrocz. 1 zła. 50 c.
Przedpłata na Prowincyi
rocznie 3 zła. 30 c.
półrocz. 1 zła. 70 „

DWUTYGODNIK MED. PUBL.
wychodzi dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości arkusza.
W Cesarstwie rosyjskiém prenumerować można za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

List otwarty
do
Redakcyi „Dwutygodnika medycyny publicznéj"
w sprawie statystyki śmiertelności m. Krakowa.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 22.)

Pomimo jednak umiejętnego prowadzenia statystyki śmiertelności m. Krakowa, stosunki śmiertelności, podawane w tygodniowych wykazach, należy przyjmować z pewną krytyką, że tak się wyrażę: *cum grano salis*, co znaczy, że trzeba podane cyfry umiejętnie tłomaczyć, przyczém nie należy uważać stosunku śmiertelności jakiegokolwiek tygodnia za wyraz prawdziwéj śmiertelności mieszkańców, jak to u nas się dzieje, lecz w wykazach tygodniowych widzieć jedynie chwilową skazówkę polepszenia lub pogorszenia się ogólnego stanu zdrowia mieszkańców. Nie trzeba także zapominać o błędach nieuniknionych.

Zastanówmy się przeto nad źródłami owych błędów, do których należy:

Niedokładność w podaniu liczby mieszkańców w danéj chwili znajdujących się w Krakowie. Że wyżéj podany, przybliżony sposób obliczania ludności obecnéj, przy ciągłéj zmianie liczby mieszkańców w każdéj niemal chwili, pod wpływem rozmaitych okoliczności, jest niedokładny, nie ulega to żadnéj wątpliwości. Błąd ten niezaprzeczenie zmienia stosunki śmiertelności, podawane na podstawie ludności obliczonéj. Błąd ten atoli bardzo jest mały. W Anglii, w kraju posiadającym miasta z ruchomą ludnością przemysłową i szybko wzrastającą, przekonano się, że różnica, zachodząca między ludnością obliczoną a rzeczywistą, nieznacznie zmienia stosunki śmiertelności, obliczone na pod-

stawie ludności otrzymanéj za pomocą rachunku, według sposobu Farra. Sumienne i ścisłe badania wykazały, że wielkość błędu, powstającego z różnicy między rzeczywistą liczbą mieszkańców a liczbą przybliżoną, wynosi w ciągu lat 10ciu: 0·5 na rok i tysiąc, w skutek czego wszystkie stosunki rocznéj śmiertelności podawane na podstawie ludności, obliczonéj wzmiankowanym sposobem, są większe o 0·5. Błędu tego można uniknąć za pomocą częstych spisów ludności, przynajmniéj co lat 5 odbywanych.

Jako przykład znowu wielkiéj różnicy, zachodzącéj między rzeczywistą ludnością a ludnością obliczoną według sposobu powyżéj podanego, służyć mogą wyniki spisu ludności miasta Berlina, uskutecznionego w dniu 1 grudnia 1875 r. W ciągu cztérech lat, od 3 grudnia 1867 r. do 1 grudnia 1871 r., ludność tego miasta powiększyła się o 123,904 osób; średni więc roczny przyrost ludności wynosił 30,976. W następnych cztérech latach przypływ ludności do Berlina przybrał takie rozmiary, iż 1 grudnia 1875 r. zamiast 950,245 ludności, obliczonéj podług sposobu wyżéj podanego, było w rzeczywistości 966,858 mieszkańców. A że roczna śmiertelność, podana na podstawie ludności wypadłéj z rachunku, wynosiła w r. 1875 34·75 na 1000 mieszkańców: przeto liczba ta była za wysoką i, z powodu przewyżki w ludności rzeczywistéj, należało ją zmniejszyć o 0·60 na rok i tysiąc, przez co wskutek téj poprawki wyniosła 34·15. Usunięcie tego rodzaju błędów zawsze jest pożądane.

W Krakowie błąd w stosunkach rocznéj śmiertelności, wynikający z różnicy ludności obliczonéj a rzeczywistéj, z pewnością okaże się bardzo małym, a to z tego powodu, że miasto nasze nie jest ogniskiem handlu i przemysłu; przyrost więc ludności jest dość mały, pomimo niezaprzeczonego przyrostu osób obcych w mieście zamieszkałych. Chociażby nawet błąd ten wynosił 0·60, jak w Berlinie, co trudno przypuścić; to i w takim razie dla ocenienia cyfry śmiertelności, jako miary zdrowia mieszkańców, nie ma on prawie znaczenia, podobnież jak i w Niemczech, w obec téj okoliczności, że nasze stosunki śmiertelności wahają się między 20 na tysiąc, a 57 na tysiąc, a może i wyżéj.

W wykazach śmiertelności naszego miasta ważne źródło błędu przedstawia ludność obca, czyli niestała. Do Krakowa, małą posiadającego ludność, a natomiast uniwersytet z czterema klinikami, oraz pięć szpitalów cywilnych, zjeżdża się znaczna liczba obcych w celu leczenia się, z których pewna część umiéra. Ta liczba skonów obcych znacznie u nas powiększa cyfrę śmiertelności, i to w taki sposób, że z niéj powinna być wyłączoną. W wykazach tygodniowych, w myśl uchwał kongresu statystycznego, zamieściłem osobną rubrykę dla zmarłych w klinikach i szpitalach. Pomimo tej ostrożności źródło błędu całkowicie nie zostało usuniętém, lecz bądź co bądź znacznie się zmniejszyło.

Do powiększenia zresztą cyfry śmiertelności m. Krakowa nieposlednio przyczynia się istnienie wielkiego domu karnego z obcą przeważnie ludnością, wynoszącą około 800 osób. I na to źródło błędu należy zwrócić uwagę, zwłaszcza przy ocenianiu śmiertelności obwodu Igo.

Wywody te wskazują nam, że tymczasowo podawane stosunki rocznéj śmiertelności o wiele się zmienią przy szczegółowém opracowaniu materyjału statystycznego i uwzględnieniu wszelkich momentów statystycznych; z wydaniem zaś ostatecznego sądu, co do stanu zdrowia mieszkańców naszego miasta, wstrzymać się należy.

Wyżéj wspomnieliśmy, że tygodniowe wykazy statystyczne niewłaściwie są u nas oceniane, oraz, że dają powód do najfałszywszych wniosków. Powiedzieliśmy również, iż roczne stosunki śmiertelności, w owych wykazach podawane, nie przedstawiają istotnéj śmiertelności m. Krakowa.

Tygodniowe wykazy śmiertelności mają chwilową tylko wartość i to względną. Zawiadamiają nas one albo o polepszeniu się zdrowia powszechnego, lub też o chwilowo grożącém miastu niebezpieczeństwie.

Bardzo zaś wysoki stosunek śmiertelności, jak to miało miejsce w październiku, kiedy stosunek ów doszedł do 57·2, bynajmniéj nie dowodzi niezdrowości miasta, lecz jedynie oznacza, że fala śmiertelności się wznosi; gdy znów w innych miesiącach nizki stosunek śmiertelności, który n. p. w lipcu wynosił 21·7 na tysiąc, wskazuje opadanie fali śmiertelności. Już same te znaczne wahania tygodniowe pouczają nas, że istotna śmiertelność nie może być ani tak małą, ani też o tyle wygórowaną. I w rzeczy saméj obliczenia stosunku śmiertelności z trzech kwartałów podają ten stosunek na 37·1, nie zaś, jak ogłoszono, 37·4. Chcąc zbadać prawdziwy stosunek śmiertelności, potrzeba wielu lat ścisłych spostrzeżeń i badań, opartych na głębokich studyjach momentów statystycznych, właściwych dla pewnego miasta. W Krakowie też postawiono zaledwie piérwsze kroki w tym kierunku przez umiejętne zbiéranie surowego materyjału i ogłaszanie tegoż, raczéj dla zwrócenia ogólnéj uwagi i zainteresowania ogółu sprawą dalszego rozwoju statystyki zdrowia, aniżeli w celu wyciągania ostatecznych wniosków, dla których tygodnie, miesiące, a nawet lata nie dają jeszcze umiejętnéj podstawy. Ogłaszanie wykazów tygodniowych osiągnęło swój cel, a zarazem wykazało, jak ważném jest gromadzenie takiego statystycznego materyjału, służącego do wykrycia istotnych wpływów szkodliwych, rzeczywiście w mieście naszém działających, jeżeli średnia roczna śmiertelność wynosić będzie co najmniej około 30·0 na 1000, jak to już teraz przypuszczać wolno.

Przyjętym jest daléj zwyczajem, tygodniowe stosunki śmiertelności pewnego miasta porównywać ze stosunkami innych miast. Takie porównywanie ma także względną wartość, o ile wskazuje, iż w pewném mieście i tygodniu więcéj stosunkowo umarło, niż w inném. Nadto porównywanie ogólnych stosunków śmiertelności rozmaitych miast i dorywcze wyprowadzanie wniosków z takiego porównania, jeżeli będzie wykonywane bez umiejętnéj krytyki, jest, jak zaraz zobaczymy, rzeczą bardzo niepewną, a w niektórych przypadkach wprost nie ma żadnéj wartości. Śmiertelność w każdém mieście, témbardziéj zaś na wsi, jest bardzo różną u osób rozmaitéj płci i w rozmaitych klasach wieku. Porównanie śmiertelności dwóch miast, wtedy tylko może miéć wartość, jeżeli w każdém z miast porównywanych rozkład ludności co do płci i klas wieku jest jednakowy. W rzeczywistości jednak, w składzie ludności rozmaitych miejscowości zachodzą ogromne różnice, zależne jużto od liczby urodzin, już też od przypływu lub odpływu ludności. Przykłady rażących różnic w téj mierze podaje nam Pfeiffer. *(Zur Kenntniss der Bevölkerungen deutscher Städte. In Notizblatt des Vereins für Erdkunde zu Darmstadt Nr. 101, Mai 1870.* — Zob. także: Sander. *Handb. d. öffentl. Gesundheitspflege 1877.* str. 25 i nast.)

Nierówny stosunek liczebny obydwóch płci w rozmaitych miastach zmienia cyfrę śmiertelności w skutek większéj prawidłowéj śmiertelności płci męzkiéj, która w Niemczech, a więc prawdopodobnie i u nas, przewyższa śmiertelność płci żeńskiéj o 2·80 na rok i 1000 ludności. Porównanie więc śmiertelności dwóch miast o różnych stosunkach płci, bez poprawki co do tych stosunków, nie ma umiejętnéj wartości, a tém samém nie dowodzi większéj lub mniejszéj zdrowości pewnego miasta. Ważne także źródło błędu, przy porównywaniu śmiertelności rozmaitych miast, spoczywa w nierównych, częstokroć znacznie uchylających się od normy, stosunkach rozmaitych klas wieku ludności obecnéj w danéj chwili.

Ponieważ normalna śmiertelność w rozmaitych klasach wieku jest różną, do miast zaś przeważnie przybywają osoby w najsilniejszym wieku, z naj-

większą opornością: przeto ta okoliczność wpływa na korzyść śmiertelności wielkich miast, zwłaszcza, jeżeli porównywać je będziemy z prowincyją, małemi miastami i miasteczkami, w skutek czego cyfra śmiertelności w miastach wielkich bywa znacznie niższą od téj, któraby wypadła z porównania prawidłowych składów klas wieku. Z téj przyczyny średnia cyfra śmiertelności Krakowa będzie zawsze większą od takich samych cyfr Wiédnia, Berlina, Paryża i Londynu. Dla objaśnienia przytaczam tutaj przykład, zaczerpnięty ze statystyki ruchu ludności w Berlinie. W dniu 1 grudnia 1875 r. miasto to liczyło 966,858 mieszkańców, między którymi było 399,673 miejscowych i 567,185 obcych. Skutkiem takiego składu ludności, klasa wieku niżéj lat 5ciu, zamiast prawidłowéj wysokości 17%, wynosiła tylko 11·2; okres natomiast wieku od 20 do 40 lat, zamiast 30%, wynosił 43%. Jeżeli znów z drugiéj strony wiemy, że normalna śmiertelność piérwszéj klasy wieku ma się do śmiertelności ludności prawidłowo złożonéj, jak 11:5, drugiego zaś okresu wieku odwrotnie jak 5:11; to nie zadziwią nas wyniki obliczeń ścisłych, które okazują, że roczna cyfra śmiertelności m. Berlina, skutkiem owéj przewagi najsilniejszych klas wieku za nisko jest podawaną o 4% rocznie na 1000 mieszkańców. O błędzie tym wielkiego znaczenia, powtarzającym się w mniejszym nierównie stopniu w innych miastach o średniéj ludności, nie należy zapominać przy porównywaniu naszéj śmiertelności z innemi, oraz pamiętać, że do wynalezienia właściwéj, porównawczéj miary zdrowia pewnego miasta należy porównywać śmiertelność szczegółowych klas wieku.

Mamy więc przestrogę, że nie jest rzeczą właściwą porównywać śmiertelność m. Krakowa, zwłaszcza tygodniowe stosunki, z takąż śmiertelnością innych miast i miasteczek galicyjskich, skoro bliżéj nie znamy statystycznych właściwości ludności owych miast lub miasteczek.

Po takiém przedstawieniu znaczenia, sposobów układania i wartości tygodniowych wykazów śmiertelności m. Krakowa, wypada nam jeszcze zastanowić się: czy ich ogłaszanie szkodzi w czémkolwiek interesom miasta?

Po bliższém wniknięciu w istotę rzeczy, zarzuty tego rodzaju nie mają istotnego znaczenia. Niech mi kto powié, dla czego publiczność nie ma wiedzieć o chwilowo grożącém jéj niebezpieczeństwie? Dla czego ojcowie miasta mają być pozbawieni wiadomości o istniejącém złem, które obudzają czujność, nakazują bliższe zbadanie złego, oraz obmyślanie środków ochronnych? Ktoś może powiedzieć, że wykazy tygodniowe, ogłaszające wygórowaną śmiertelność, niepotrzebnie niepokoją umysły, rzucają popłoch, a co główne, odstraszają obcych od przybywania do miasta, a przez to zmniejszają jego konsumcyję, podkopują jego handel, zmniejszają dobrobyt stałych jego mieszkańców i t. d. Na to znów odpowiemy, że w ogóle przypływ i odpływ mieszkańców nie zależy od chwilowéj jego śmiertelności, a nawet jego zdrowości, lecz od ogólniejszych przyczyn politycznych, społecznych i towarzyskich. Gdyby w rzeczy saméj tak było, jak niektórzy twierdzą, to miasta stołeczne nie mogłyby się rozwijać i wzrastać, śmiertelność bowiem w wielkich miastach, *caeteris paribus*, zawsze przewyższa śmiertelność na prowincyi i w małych miasteczkach. Więcéj, niestety, odstraszają osoby zamożne od mieszkania w naszém mieście niepewne pogłoski, czcze gadaniny o panujących chorobach, lekkomyślnie puszczane w świat przez „fabrykantów opinii“ na téj jedynie podstawie, że w kółku znajomych umrze parę osób, aniżeli jawne wykazy o rzeczywistym stanie rzeczy. Pomijając już, że wykazy tygodniowe nie dowodzą zdrowości lub niezdrowości pewnego miasta, jawność taka dla saméj publiczności jest pożądaną: jest bowiem dla niéj przestrogą, że należy się strzedz, chronić, że trzeba być ostrożniejszym. Podczas panujących epidemij, w szczególności cholery, wiele się zastana-

wiano nad pytaniem: czy publiczność ma być zawiadamianą o szérzeniu się epidemii. W zamęcie różnorodnych pojęć utrwaliło się jednak przekonanie o pożyteczności urzędowych ogłoszeń o szérzeniu się epidemii: albowiem publiczność, o niczém nie wiedząc, nie chroni się od szkodliwości, których może uniknąć; wiedząc zaś niedokładnie, straszy się w saméj rzeczy przesadnemi wieściami. Ztąd téż spółcześni politycy, administratorowie i lekarze uważają jawność za jeden ze środków i warunków osobistéj ochrony podczas powszechnych chorób lub klęsk.

Co do mnie, nie obawiam się bynajmniéj, aby wykaz statystyczny kogokolwiek odstraszył od przybycia do naszego miasta, chyba jednego lub drugiego hypochondryka, bojącego się własnego cienia, z którego i tak miasto niewieleby skorzystało; lecz przeciwnie sądzę, że ogłaszanie takich wykazów, zawiadamiających co tydzień o złym lub dobrym stanie zdrowia, jest dowodem bezstronności, czujności i troskliwości władzy gminnéj, która tym sposobem daje właśnie obcym osobom rękojmię, że pod jéj opieką mogą bezpiecznie w mieście mieszkać: bo, trzymając ciągle rękę, że tak powiem, na tętnie zdrowia powszechnego, władza ta wié dobrze, kiedy zaczyna grozić niebezpieczeństwo, oraz jak mu można zapobiédz. Ta pewność bezpieczeństwa życia i zdrowia, oparta na przekonaniu, że gmina stara się zbadać wszelkie szkodliwości w celu ich usunięcia, lub chwilowego choćby zapobieżenia tymże, prędzéj przyciągać będzie obcych do naszego miasta, aniżeli od niego odstraszać. Jeżeli zatajanie prawdy zawsze bywa niemoralném, to zatajanie znaczniejszéj śmiertelności, gdyby taka okazała się w Krakowie, zdradzałoby chęć pozostania przy *status quo*, inaczéj mówiąc zupełną bezczynność na polu reform sanitarnych. Rozwój miasta za rządów teraźniejszego prezydenta, postęp znaczny na każdym kroku, każe przypuszczać, że przyjdzie czas i na owe reformy, zwłaszcza na wodociągi i dobrą kanalizacyię. Ze sprawy zdrowia publicznego nie cieszą się u nas zbytnią popularnością, jest to aż nadto widoczném. Być może, iż właśnie brak uznania potrzeby rozmaitych ulepszeń zdrowotnych, lub urządzeń sanitarnych pochodzi ztąd, żeśmy nie znali higijenicznych niedostatków naszego miasta, oraz wpływu ich na zdrowie mieszkańców. Otóż ogłaszanie przyczynków do statystyki zdrowia uczyni najprzód zagadnienia téj statystyki dla ogółu przystępnemi, oraz zapewni silne poparcie tegoż ogółu dla tego rodzaju badań statystycznych, a powtóre przyczyni się do spopularyzowania publicznéj ochrony zdrowia, téj ważnéj części administracyi publicznéj, a gałęzi nauk społecznych.

Skutki są widoczne. Już dziś uwaga publiczna zastanawia się nad przyczynami śmiertelności naszego miasta, o któréj nikt poprzednio nie myślał, w przekonaniu, że Kraków najzdrowszém jest miastem na świecie.

I to już wielka korzyść, a stanie się ona jeszcze większą, gdy statystyka miejska poda ojcom miasta pewne skazówki tego, czego jeszcze nie dostaje do dalszego rozwoju miasta do dobrobytu i zupełnego szczęścia jego mieszkańców.

Kończę szczerém życzeniem, aby tygodniowe wykazy śmiertelności służyły za doraźną skazówkę i przestrogę dla Rady miejskiéj, Magistratu i Komisyi sanitarnéj, oraz były materyjałem do wyprowadzania wniosków, do jakich upoważniać mogą, wniosków w każdym razie pożytecznych dla starego naszego grodu.

Dixi et salvavi animam meam!

Wybacz Szanowna Redakcyjo, że, na Twe żądanie, zbyt obszernie może przedstawiłem przedmiot sam przez się dość prosty i przy téj sposobności racz przyjąć wyrazy głębokiego uszanowania i t. d. i t. d.

Dr. B. Lutostański.

DODATEK

MIASTO KRAKÓW.

Wykaz tygodniowy śmiertelności.

. . . . tydzień, od Niedzieli . . . . 187 . . do Soboty . . . . 187 . .
Średnia roczna ludność . . . .
Liczba zmarłych: męzcz . . . . . kob. . . . . Razem . . . .
Stosunek śmiertelności na rok i tysiąc mieszkańców . . . .
Wiek zmarłych: 0—1 . . . –5 . . . —20 l. . . . 0—20 l. . . —30 l. . . . –40 l. . . . –60 l. . . –80 l. . . wyżej l. 80 . . Razem . . .

MIESZKANIE ZMARŁYCH I PRZYCZYNY SKONÓW.

MIESZKANIE	Choroby zakaźne												Inne choroby								Śmierć przypadkowa lub gwałtowna	RAZEM
	Ospa	Odra	Płonica	Dławiec i Błonica	Durzyca brzuszna	Durzyca osutkowa	Cholera	Czerwonka	Krztusiec	Zimnica	Gorączka połogowa	Inne choroby zakaźne	Suchoty płucne	Ostre chorob. narz. oddech.	Udar mózgowy	Ostry gościec stawowy	Nieżyt żołądka i jelit	Cholera nostras	Inne choroby tu niewymienione		
OBWÓD I.																					
OBWÓD II.																					
OBWÓD III.																					
Zmarli w klinikach i szpitalach																					
RAZEM																					

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Die Behandlung Verunglückter bis zur Ankunft des Arztes. Anweisung für Heilgehülfen, Polizei- und Gemeinde-Beamte, sowie für Diejenigen, welche die erste Hülfe bei Verunglückten leisten. Im amtlichen Auftrage entworfen von Dr. E. H. Müller, Weil. Geh. Med.- Rath.; neu bearbeitet von Prof. Dr. C. Skrzeczka, Geh. Med.- u. Reg.- Rath. Berlin 1877. Enslin. Cena 50 fen.

Jest to nowe i znacznie przerobione wydanie instrukcyi o ratowaniu w nieszczęśliwych przypadkach, wydanéj niegdyś przez Dra Müllera, a która téż wyszła w tłomaczeniu polskiém Dra Mateckiego w Poznaniu. Gdy poprzednia edycyja składała się z jednéj tablicy, ta na dwóch jest rozłożona i przez to, po przywieszeniu na ścianie, daleko dogodniéj od góry do dołu może być odczytaną. Oprócz cztérech drzeworytów piérwszéj edycyi, objaśniających sposób pobudzenia sztucznego oddychania metodą MarshallHalla i Silvestra, dodane są 3 nowe drzeworyty, tłómaczące sposób powstrzymania krwotoku przez ucisk w razie, gdy zraniona jest tętnica na odnodze górnéj lub dolnéj; za to opuszczony jest rysunek, w saméj rzeczy mniéj potrzebny, przedstawiający nosze na dwóch kołach, już właściwie do ratownictwa wojennego należące. Przepisy, tą tablicą objęte, są doskonałym, jak najtreściwszym wyciągiem wskazówek o ratowaniu w przypadkach zamartwicy, otrucia, skaleczeń, oparzeń, pokąsania przez zwiérzęta wściekłe (przy czém nie pominięto i głównych cech wścieklizny u psa) i t. d. Jeżeli nakład tłómaczenia Dra Mateckiego, wydanego niegdyś w Poznaniu przez Ludwika Merzbacha, już jest wyczerpany, pożądaném byłoby, żeby i według téj nowéj edycyi wyszedł przekład polski; jeszcze ważniejszą zaś byłoby rzeczą, żeby weszła w wykonanie myśl poruszona jeszcze na piérwszym Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, t. j. żeby tablice te w kraju naszym obowiązkowo były wywieszone w urzędach gminnych, na stacyjach pocztowych i dróg żelaznych, w izbach felczerskich, aptekach i t. d.

Dr. De Comeau. Les signes certains de la mort mis à la portée de tout le monde, afin d'empêcher d'enterrer les personnes vivantes. Limoges, Mme J. Dumont. 1876. w 12 ce, str. 72.

Autor téj broszurki, popularnie napisanéj, ale całkiem zgodnéj z dzisiejszém stanowiskiem nauki, zaczyna od przytoczenia kilku wiarogodnych, z dzieł lekarskich poczerpniętych przypadków pogrzebania ludzi na pozór zmarłych. Opisy te dramatyczne stanowią wstęp zajmujący, poczém w piérwszym rozdziale autor traktuje o konaniu i śmierci, należycie uwydatniając znaczenie t. zw. „*atria mortis*“, jakiemi są: serce, płuca i ośrodki nerwowe. Rozdział II już w szczególności poświęcony jest znakom służącym do rozróżnienia śmierci rzeczywistéj od śmierci pozornéj, które autor szczegółowo opisuje i roztrząsa, głównie podług Dra Bouchut, w następującym porządku:

1. Ustanie czynności serca stwierdzone przez to, że przynajmniéj w ciągu 5ciu minut, przysłuchując się, niemożna dostrzedz bicia serca.
2. Nakłócie serca cieniutką igłą, któréj nieruchomość świadczy o ustaniu ruchów serca.
3. Zwolnienie równoczesne wszystkich zdziergaczy i nieczułość źrenicy na atropin.
4. Brak zasinienia ostatniego członka palca po przewiązaniu tegoż.
5. Ostygnięcie ciała przynajmniéj do + 20° C.
6. Stężenie trupie należycie stwierdzone.

7. Brak kurczliwości mięśniowéj pod wpływem galwanizmu i
8. Zgniliznę.

Rozdział III obejmuje zbyt krótkie objaśnienie budowy klatki piersiowéj, a IV, sposobem zwykłym w dziełach francuskich, obejmuje treściwe powtórzenie prawideł podanych w całém dziełku, a które tu są ułożone w takim porządku, w jakim należy je w praktyce stósować.

Użyteczność popularna téj książeczki, zasługującéj na przetłomaczenie z pewnemi tylko odmianami, powiększona jest jeszcze dodatkiem, w którym na 13 stronnicach w porządku abecadłowym objaśnione są wszystkie wyrazy lekarskie, użyte w ciągu broszury. *St. J.*

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 28 listopada. — W tych dniach zawiązał się tu Wydział gospodarczy IIIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, mającego, w myśl uchwały zapadłéj w r. 1875 na IIgim Zjeździe (we Lwowie), odbyć się w r. 1878 w Krakowie. Uorganizowanie Wydziału nastąpiło w ten sposób, że w dniu 24 b. m. odbyło się w sali Akademii Umiejętności zebranie kilkudziesięciu tutejszych lekarzy i badaczów przyrody, którzy wybrali 11 członków Wydziału, oprócz wybranego już na Zjeździe lwowskim sekretarza Wydziału, Dr. Janikowskiego; (wybrany zaś wówczas na przewodniczącego tegoż Wydziału, Dr. Biesiadecki, przeniósłszy się tymczasem do Lwowa, nie może w tych czynnościach brać udziału). Tak wybranym członkom Zgromadzenie pozostawiło wszelką swobodę pod względem wyboru przewodniczącego czyto z pośród siebie, czyto z po za swego grona i pod względem przybrania członków. Wydział ten, zebrawszy się w dniu wczorajszym, przedewszystkiém jednomyślnie uchwalił zaprosić na przewodniczącego w Wydziale Dr. Józefa Majera, Prezesa Akad. Umiejętn.; następnie wybrał na zastępców przewodniczącego Proff. DDr. Czyrniańskiego i Korczyńskiego; nareszcie uchwalił wzmocnić swe grono przybraniem 5ciu nowych członków, na których też jednomyślnie się zgodzono. Ostatecznie więc skład Wydziału gospodarczego jest następujący: Przewodniczący Dr. Józef Majer, Prezes Akad. Um.; członkowie: Prof. Dr. Alth; Prof. Dr. Blumenstok; Prof. Dr. Czerny; Prof. Dr. Czyrniański, zastępca przewodniczącego; Doc. Dr. Domański; Prof. Dr. Grabowski Julijan; Doc. Dr. Grabowski Kazimierz, skarbnik Wydziału; Mag. farm. Gralewski; Dyrektor Jabłoński; Prof. Dr. Janczewski; Prof. Dr. Janikowski, sekretarz Wydziału; Asyst. Dr. Kadyi; Prof. Dr. Korczyński, zastępca przewodniczącego; Dr. Lutostański; Prym. Dr. Obaliński; Doc. Dr. Rostafiński i Prof. Dr. Skiba.

* W dniach 15—18 listopada r. b. odbyły się w Krakowie, pod przewodnictwem przybyłego tu w tym celu ze Lwowa protomedyka Dr. Biesiadeckiego, egzaminy lekarzy, ubiegających się o posady w publicznéj służbie zdrowia. Do egzaminów tych stanęło 4ch kandydatów, którzy wszyscy zdali egzamin z postępem zadawalniającym; nazwiska tychże podamy, skoro tylko c. k. Namiestnictwo wyda odpowiednie zaświadczenia.

= Rada zdrowia, chcąc powstrzymać szérzenie się chorób zakaźnych między dziećmi i młodzieżą, uchwaliła wprowadzić w życie przeglądy zakładów szkolnych przez lekarzy miejskich. Na uchwałę tę, któréj bliższe szczegóły podajemy niżéj w sprawozdaniu z ostatniego posiedzenia Rady zdrowia, zwracamy

szczególniejszą uwagę czytelników: albowiem przeglądy te, jeżeli będą regularnie odbywane, a wykazane w sprawozdaniach usterki higijeniczne, choćby częściowo tylko usuwane, przyczynią się znacznie do podniesienia stanu szkół naszych pod względem higijenicznym.

— **Lwów.** C. k. Rada Zdrowia krajowa na posiedzeniu z dnia 23 listopada 1877 r. zajmowała się następnemi sprawami:

1. Nie przychyliła się do otwarcia aptek w Peczeniżynie, tudzież w Rożniatowie.

2. Odnośnie do reskryptu c. k. Ministra spraw wewn. z dnia 8 kwietnia 1877 r., do l. 1,249, c. k. Namiestnictwo wzywa Radę Zdrowia pod d. 18go maja 1877, do l. 18,723, aby udzieliła zdania względem ustanowienia taksy dla aptek za naczynia ze szkła zielonego. Z uwagi, że od lat kilkunastu w hutach szklanych przestano wyrabiać szkło zielone dla użytku aptekarskiego; z uwagi, że szkło takie dzisiaj już nigdzie do ekspedycyi w aptekach nie bywa używane, tak, że nawet szpitale powszechne w całéj Galicyi, dostarczając we własnym zarządzie naczyń aptekarskich do ekspedycyi leków dla swych chorych, nie używają naczyń ze szkła zielonego: c. k. Rada Zdrowia sądzi, że ustanowienie taksy za naczynia aptekarskie ze szkła zielonego jest zbytecznem.

3. C. k. Namiestnictwo odezwą z dnia 17 lipca 1877, do l. 34,888, zasięga zdania Rady Zdrowia w sprawie przyzwolenia na przeniesienie zwłok ks. Teresy Lubomirskiéj (zmarłéj przed kilkudziesięciu laty) z podziemi kościoła św. Marka do podziemi kaplicy Lubomirskich w kościele Dominikańskim w Krakowie. C. k. Rada Zdrowia nie widzi żadnéj przeszkody sanitarnéj, jeźli rozporządzeniu c. k. Minist. spraw. wewn. z dnia 3 maja 1874 stanie się zadość.

4. W obec téj okoliczności, że instrukcyja dla aptekarzy, wydana dekretem b. kancelaryi nadwornéj z d. 3 listopada 1808 r., do l. 16,135, w niektórych swych postanowieniach nie daje się zastósować z powodu zmian zaszłych od tego czasu; rzeczą zaś jest pożądaną, aby zakres działania i obowiązki odpowiedzialnego kierownika publicznéj apteki jasno były określonemi: c. k. Ministerstwo spraw wewn. rozporządzeniem z d. 27 października b. r., do l. 12,983, poleciło przedłożyć projekt instrukcyi dla aptekarzy, zastosowany do obecnych stosunków. C. k. Namiestnictwo wzywa więc Radę Zdrowia pod d. 10 listopada 1877 r., do l. 54,716, aby taż wypracowała rzeczony projekt przy współudziale przełożonych gremiów aptekarskich. W skutek wezwania powyższego Rada Zdrowia wybiera komisyję z trzech członków do pomienionego przedmiotu.

5. Zważywszy, że w porze jesiennéj i zimowéj wszelkie choroby zakaźne wzmagać się zwykły, że udzielanie się tychże wielce jest ułatwionem przez nagromadzenie wielkiéj ilości młodzieży w izbach szkolnych niedostatecznie przewietrzanych, c. k. Rada zdrowia wnosi:

1.) Wys. c. k. Namiestnictwo raczy wezwać magistraty m. Lwowa i Krakowa, tudzież wszystkich większych miast kraju, aby poleciły lekarzom miejskim, iżby w miesiącach zimowych, t. j. od listopada do końca maja odbywali peryjodyczne przeglądy w szkółkach Froeblowskich, ochronkach, szkołach niższych wszelkiego wyznania i większych pensyjonatach żeńskich.

Przedmiotem takowego przeglądu ma być:

a) przestrzegać, aby klasy odpowiednio do pory roku i zewnętrznéj ciepłoty były ogrzewane (od 12—14° R.);

b) aby w czasie nieobecności uczniów dokładnie je przewietrzano;

c) aby nie były ze szkodą dla zdrowia dziatwy przepełnione;

d) wywiadywać się, czy pomiędzy dziećmi uczęszczającemi nie znajdują się dotknięte kokluszem, odrą, ospą, błoniawą, lub zapaleniem oczu (egipskiém), i czy znaczna ilość dzieci z powodu zakaźnych chorób nie jest nieobecną;

e) w razie dostrzeżenia którejkolwiek z pomienionych chorób, winien lekarz zalecić wydalenie czasowe z zakładu dzieci nią dotkniętych.

Przeglądy odbywać się mają raz na miesiąc, sprawozdanie zaś z odbytych oględzin winno być przedłożoném na ręce fizyka, względnie magistratu, w miastach zaś drugiego rzędu na ręce c. k. starostwa.

W przypadkach groźnego szérzenia się którejkolwiek z wyszczególnionych wyżéj chorób, winien lekarz zwiédzający zawiadomić o tém bezzwłocznie pomienione władze.

2.) C. k. Namiestnictwo raczy zawezwać c. k. Radę szkolną krajową, aby poleciła dyrektorom gimnazyjów i szkół realnych, iżby powyżéj wspomnianych warunków higijeny szkolnéj ściśle przestrzegali.

= **Paryż.** Profesorowie klinik tutejszych poświęcają przy wykładach swoich często uwagę wskazówkom higijenicznym, a nawet Dr. Gallard, ogłaszając rozpoczęcie wykładu kliniki lekarskiéj w szpitalu Pitié, zapowiada w szczególności, iż w wykładach uwzględniać będzie higijenę i medycynę sądową ilekroć do tego nadarzy się sposobność.

* **Berlin.** Urząd zdrowotny Państwa zaproponował Dyrekcyi Policyi, że w 6-cio tygodniowym kursie wyuczy kilku urzędników policyjnych wykonywania pewnych prostych sposobów badania pokarmów (mąki, mléka, soków owocowych, kawy, herbaty i t. d.) Prezydent Policyi przyjął podobno wdzięcznie tę propozycyję i przeznaczył na początek dwóch dozorców policyi targowéj, którzy w dniu 1 października mieli rozpocząć kurs rzeczony. *(Bayr. Intell. Bl.)*

= **Jak winien być urządzonym szpital dla dzieci?** Dr. Hofmokl (z Brzeżan), Docent chirurgii i lekarz oddziału chirurgicznego w szpitalu dla dzieci na wiedeńskiém przedmieściu Leopoldstadt, tak kréśli wzór szpitala dla dzieci w pracy swéj, ogłoszonéj w *Wien. med. Presse* (Nr. 32 r. b.) pod tytułem: *Aerztlicher Bericht der chirurg. Abtheilung des Leopoldstädter Kinderspitals vom 16. Jannuar 1873 bis Ende 1876.*

„Idealny wzór szpitala dla dzieci, zdaniem mojém, winien być zbudowany systemem pawilonowym, tak, aby dzieci chore na wysypki, na choroby wewnętrzne, na choroby chirurgiczne i na choroby oczu w całkiem oddzielnych pawilonach pomieszczone były.

„Kancelaryja, zarząd cały i ambulatoryjum winny się znów w całkiem odrębnym znajdować budynku. Służbę lekarską i niższą należałoby zupełnie oddzielnie dla każdego oddziału urządzić. Trupnia nie powinna łączyć się z żadnym pawilonem dla chorych przeznaczonym. Lekarze służbę pełniący i służba niższa nie powinni dowolnie w każdym czasie odwiédzać różnych pawilonów; również należałoby ścisły nadzór rozciągnąć nad odwiédzaniem chorych i dozwalać tegoż tylko o tyle, o ile tego wymaga niezbędna potrzeba. Osobom odwiédzającym, a mającym w domu dzieci chore na choroby zaraźliwe, należałoby wzbronić odwiédzin.

„Żywność, napoje, bielizna, winny być dostarczane do pojedyńczych oddziałów przez osobną służbę szpitalną i przez chorych, lub téż przedmioty te dostawiać należy za pomocą przyrządów mechanicznych. Wszystkie pawilony trzeba zaopatrzyć obficie w wodę ciepłą i zimną, oraz odrębne wychodki wodne (waterklozety), należałoby téż urządzić w każdym z pawilonów małą łaźnię.

„Dzieci ubogie, dotknięte długotrwałemi cierpieniami gruczołów, stawów i kości byłoby daleko odpowiedniéj, lepiéj i taniéj pomieszczać w miejscach, gdzie istnieją cieplice w jod, brom i siarkę obfitujące, aniżeli w szpitalach miast wiel-

kich. Tam należałoby powznosić dla takich chorych dzieci wielkie przewiewne uzdrowiska *(sanatoria)*, cienistemi ogrodami opatrzone, a jestem przekonany, że wczesne użycie tych naturalnych źródeł przy pomocy dobrego i odpowiedniego zachowania, daleko korzystniejsze wyda skutki, niż niejeden z naszych głęboko obmyślanych rękoczynów, które podejmować musimy, aby życie ratować, a które w korzystnym razie przy dalszym wzroście dziecka połowiczny mają skutek.

„Że te m je myśli, teraz przynajmniej są utopijami, o tém jestem przekonany: bo wszystko to, co proponuję, połączone jest z wielkim kosztem; że jednakże z czasem prz spełnianiu prawdziwych zasad ludzkości głównie kierować się będziemy nie nadzwyczajną oszczędnością, lecz że będziemy mieć na oku to, co jest odpowiednie i korzystne dla ubogich, pomocy potrzebujących chorych i że do tych względów stósować będziemy wszelką swoję czynność: to jest rzeczą pewną, której spełnienie po większéj części nastąpić musi“.

STATYSTYKA LEKARSKA.

(§) Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 1go do 16go listopada 1877 r.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z/11 w leczeniu	przybyło chorych	z tych: wyzdrowiało	umarło	pozostało w leczeniu: chorych	w gminach
Ospa	—	—	—	—	—	—	—	—
Odra	17	21,969	87	482	253	31	285	14
Płonica	20	25,529	171	326	150	91	256	19
Błonica	64	97,956	208	812	385	379	256	52
Dur	8	9,233	80	71	66	10	75	5
Krztusiec	15	12,524	258	191	279	13	157	8
Czerwonka	4	7,017	20	20	28	—	12	1

Odra pojawiła się przeważnie w powiatach: Krakowskim (w 10 gm.), Mieleckim (w 3 gm.), Chrzanowskim (w 2 gm.); płonica przeważnie w powiatach: Rohatyńskim (w 4 gm.), Czortkowskim (w 3 gm.), Gorlickim i Złoczowskim (w każdym w 2 gm.); błonica pojawiła się przeważnie w powiatach: Kołomyjskim (w 12 gm.), Stanisławowskim (w 9 gm.), Horodeńskim (w 8 gm.), Tłumackim (w 7 gm.), Nadworniańskim (w 6 gm.), Śniatyńskim (w 5 gm.), Kałuskim (w 4 gm.), Podhajeckim (w 3 gm.), Bohorodczańskim, Borszczowskim, Buczackim i Kosowskim (w każdym w 2 gm.); dur przeważnie w powiecie Jarosławskim (w 2 gm.); krztusiec przeważnie w powiatach: Brzozowskim, Gródeckim i Zbaraskim (w każdym w 2 gm.); czerwonka panowała w powiatach: Brodzkim, Przemyskim, Rohatyńskim i Złoczowskim, po 1 gm.

= **Wykaz śmiertelności w mieście Krakowie** w XXXIX i XL tygodniu t. j. od 22 września do 6 października r. b. Ludność 55,000. Umarło osób płci m. 52 (47), ż. 44 (51), razem 96 (98). W téj liczbie było: do 1go roku życia 29 (32), do 5ciu lat 22 (24), wyżéj 5ciu lat 45 (42); w I obw. 9 (18), w II

obw. 15 (22), w III obw. 41 (28); w szpitalach 31 (30). Z chorób zakaźnych były przyczyną śmierci: *variola* 2 (3) razy, *morbilli* 18 (6) razy, *scarlatina* 2 razy, *diphtheritis* 3 (2) razy, *ileo-typhus* 1 (1) raz, *tussis convulsiva* 1 raz, *febris puerp.* 2 (1) razy, inne choroby zakaźne 4 (2) razy. Śmiertelność obliczona w stosunku roku i na 1000 ludności wynosiła: 45·4 (46·4).

Tenże stosunek śmiertelności w tymże okresie czasu wynosił: w Bazylei 22·5 (20·2), w Berlinie 27·0 (27·3), w Dreźnie 22·6 (26·0), w Londynie 18·8 (18·0), we Lwowie 31·3 (26·3), w Mnichowie 33·3 (34·6), w Paryżu 22·6 (20·6), w Warszawie 36·4 (30·0), w Wiédniu 20·5 (22·0), w Wrocławiu 27·2 (30·6).

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Wiec Towarzystw lekarskich rakuskich.

1. Wydział przygotowawczy wiecu ogłasza, że termin wiecu, ustanowiony na dzień 13 grudnia b. r., został odłożonym na dzień **5 stycznia 1878 r.** W dniu tym odbędzie się wiec nieodwołalnie.

2. Biura sekcyjne Tow. lek. gal. raczą najpóźniéj do dnia 15 grudnia włącznie podać do wiadomości Rady Zawiad. (na ręce sekretarza jeneralnego) nazwiska delegatów wybranych na Wiec. Poczém Rada Zawiad. zarządzi, co potrzeba, aby delegaci otrzymali od wydziału przygotowawczego Wiecu karty legitymacyjne, które im posłużą do uzyskania zniżki w cenie jazdy na drogach żelaznych. Nazwiska towarzystw kolejowych, które zniżkę przyznają, zostaną podane do wiadomości delegatów we właściwym czasie.

Z Rady Zawiad. Tow. lek. galic.

We Lwowie, dnia 28 listopada 1877.

Prezes Tow. **Dr. Biesiadecki.**

Sekretarz jen. **Dr. Rożański.**

9 i 10 Posiedzenie zwyczajne sekcyi lwowskiéj Tow. lekarzy galic. z dnia 3go i 12go listopada 1877 r.

Przewodniczący: Dr. Widman. Obecnych członków sekcyi lwowskiéj 21 i 1 gość.

Przedmiotem zajęcia były następujące sprawy.

1. Rzecz o uwięzgnieniach wewnętrznych (incarceratio interna) w skutek węzła jelit (nodus intestinalis).

Odczyt Dr. Feigla.

Prelegent opiéra go na 2 wyrobach anatomicznych, z których jeden przedstawia zwęźlenie dwu pętel jelita biodrowego między sobą, drugi zaś zwęźlenie jelita biodrowego z zagięciem esowatém. Na tych wyrobach pokazuje prelegent sposób powstania węzłów tego rodzaju. Nadto, co do 1go

przypadku okazuje trzy ryciny, (z których jedna przedstawia początek zwęźlenia, druga schematyczną figurę węzła, trzecia wyrób anatomiczny tak, jak go na zwłokach widać); do 2go przypadku zaś dwie ryciny (z tych jedna wyjaśnia sposób zwęźlenia schematycznie, druga okazuje wyrób anatomiczny zdjęty z natury).

Odczyt powyższy zostanie ogłoszony drukiem, skoro będą gotowe drzeworyty, bez których zrozumiéć rzeczy nie można.

II. Mięsak wrzecieniasty (sarcoma fusocellulare) języka, po części oblak (cylindroma) czyli naczyniomięsak splotowaty (angiosarcoma plexiforme Waldeyeri).

Dr. Chądzyński podaje wiadomość o dalszych losach choréj, przedstawionéj na posiedzeniu z dnia 2 czerwca b. r. z mniemanym wrzodem kiłowym stwardniałym na grzbiecie języka (Ob. Nr. 13 „Dwutyg. med. publ." z dnia 1 lipca b. r., str. 245). Przypomina, że, przedstawiając chorą powyższą, co do rozpoznania radził się kolegów. Rozpoznanie jego było prawdopodobném. Wrzód z tém zastrzeżeniem uznał za zmianę kiłową pierwotną, mimo, że przebieg jego był nieprawidłowym, głównie z tego powodu, że silna budowa choréj, zdrowe jéj wejrzenie i wiek młody (21 lat) nie przemawiały za naturą wrzodu zołzową, gruźliczą, lub rakową. Co do leczenia swoistego, zastósował je dla wyjaśnienia wątpliwéj sprawy. Od owego dnia, gdy chorą przedstawiał, przebieg choroby był następujący. Chora używała płóczy z roczynu kwasu mlekowego (1:400), pędzlowania jodoformem rozpuszczonym w równych częściach gliceryny i wstrzykiwań podskórnych dwusinku rtęci, przyczém wrzód zabliźnił się lejkowato w przeciągu 5ciu tygodni (około dn. 7/7 b. r.). Pozostał naciek twardy, niesprężysty, lewéj połowy języka. Naciek ten w chwili zabliźnienia wrzodu sięgał w głąb więcéj, niż początkowo. Prócz tego gruczoły podszczękowe, które dawniéj były przesuwalne, przybrały większe rozmiary, zmiękły i tak się spoiły z obrzękiem języka, że przy ucisku wywartym z wewnątrz na podstawę języka występowały po za brzeg szczęki dolnéj. Dla osiągnięcia wessania powyższego nacieku, chora zaczęła po zabliźnieniu wrzodu zażywać roczyn jodku potasu (1:25 po 4—6—8 łyżek dziennie). Zażywała lek ten do d. 2/8 z przerwami nakazanemi przez pojawiające się od czasu do czasu przypady żołądkowe. Ogółem wyżyła 138 gramów jodku potasu. Mimo to obrzęk podstawy języka od strony lewéj coraz większe przybiérał rozmiary. Gdy nareszcie część wybujałości pokrywających naciek języka, wyrwana szczypcami i oddana do zbadania drobnowidowego (w nieobecności prosektora szpit. Dr. Biesiadeckiemu), okazała komórki raka, przeniesiono chorą dnia 2/8 b. r. na oddział chirurgiczny Dr. Szeparowicza.

Dr. Szeparowicz, przedstawiając chorą, taką zdaje sprawę o dalszym przebiegu choroby:

„Mimo, że na oddziale wener. żeńskim przeprowadzono leczenie przeciwkiłowe, mimo, że następnie badanie drobnowidowe kawałeczka z guza wyjętego wykazało komórki rakowe, uważałem za stósowne ponowić leczenie przeciwkiłowe za pomocą wcierań szaruchy w bardzo umiarkowanéj dawce, a to z następujących powodów:

1.) Osoba była tak młoda, że trudno mi było oswoić się z myślą o raku.

2.) Miałem jedno przeciwne doświadczenie w praktyce prywatnéj. Panienka 16-letnia, *virgo intacta*, okazywała w środku języka guz wielkości $^2/_3$ jaja kurzego. Błona śluzowa, pokrywająca go była owrzodziałą w kształcie rozpadliny. Danych szczegołów, przemawiających za naturą kiłową guza, nie było wcale. Koledzy na prowincyi uradzili, że guz ten, uważany za raka,

powinien być wycięty i chorą w tym celu przysłano na oddział chirurgiczny ś. p. Dr. **Nagla**. Zastępując nieobecnego Dr. **Nagla**, zastósowałem dla próby zewnętrzne wcierania szaruchy, wewnątrz zaś trochę jodku potasu. Chora wyzdrowiała zupełnie w ciągu 4—5 tygodni.

3.) Uznaję zupełnie wynik badania drobnowidowego. Nie mniéj jednak baczę na to, co **Lücke** uwydatnia z wielkim naciskiem w swojéj monografii o nowotworach: „*Lehre v. d. Geschwülsten in anatom. u. klin. Beziehung*, str. 75. (**Billroth-Pitha**: *Lehrbuch d. Chir.*), że badanie drobnowidowe małego kawałka z nowotworu wyciętego nie daje jeszcze dostatecznéj podstawy do rozpoznania guza, że częstokroć niepodobna z takiego badania rozpoznać natury guza, i że potrzeba koniecznie zbadać ustrój histologiczny całego guza, a nietylko jakąś gromadkę komórek i t. d. (w skutek czego nadzieje, że mikroskop przed rozpoczęciem operacyi będzie mógł bardzo znaczną, a nawet rozstrzygającą odgrywać w chirurgii rolę, okazały się złudnemi). W obec powyższego faktu nie mogłem więc w tym razie wypadku badania drobnowidowego, uskutecznionego na malutkim kawałku z guza wyjętym, uważać za pewnik, którvby miał sprzeciwiać się nieszkodliwéj próbie w innym kierunku.

4.) Kiedy chorą widziałem na oddziale chorób kiłowych, miała wrzód wielkości centa lub większy na powierzchni języka, odpowiednio powierzchni guza; po przeniesieniu zaś choréj na mój oddział, wrzód ów był już zupełnie zabliźniony, co we wrzodach rakowych nie zdarza się, lub tylko w wyjątkowych przypadkach.

5.) W obec pomienionych wątpliwości z jednéj strony, a tego pewnika doświadczeniem stwierdzonego z drugiéj strony, że do wygojenia pewnych form choroby kiłowéj potrzeba częstokroć albo pewnego użyć środka, albo co najmniéj wprowadzić zmianę w środkach leczniczych, uznałem za stosowne spróbować jeszcze szaruchy, dotąd nie zastosowywanéj. Ze względu na bardzo podupadły stan zdrowia choréj, kierowałem obraném leczeniem z nadzwyczajną ostrożnością. Przepisałem 1·5 grm. szaruchy *pro die*, co 2gi dzień, a *kali chloric.* 1·0 na dzień wewnętrznie. Chora użyła 18 wcierań w ciągu 27 dni. W ciągu tego leczenia uważano, że guzy znacznie zmiękły; powiększenia zaś nietylko nie spostrzeżono, lecz przeciwnie, zdawało się, jakoby objętość guzów zmniejszała się w miarę zmiękczenia. Stan miejscowy, gdy przeniesiono chorą na mój oddział, jakotéż w chwili, gdy ukończyłem leczenie szaruchą, był prawie jednakowy, a mianowicie: od nasady języka począwszy aż do przedniéj trzeciéj części sięgał guz zwężający się ku przodowi. Tenże składał się z trzech guzów, których odrębność na powierzchni tylnéj części języka bardzo wybitnie się uwydatniała. Na przedniéj części zaś guz przedstawiał się jako jednostajny, owalnie zwężający się ku przodowi i ku lewemu brzegowi języka. Guz cały był wielkości jaja kurzego, wystérczał osobliwie w tylnéj części bardzo znacznie po nad powiérzchnią języka, tak, że się opiérał prawie o podniebienie miękkie; powierzchnia jego była nieowrzodziała. W okolicy podszczękowéj lewéj był nadto odrębny guz wielkości $^1/_2$ kurzego jaja, podługowato-okrągły, gładki, nieporuszalny,—niewątpliwie zwyrodniały gruczoł chłonny. Czynność połykania odbywała się u choréj z nadzwyczajną trudnością: o stałych pokarmach nie było ani mowy, chora używała tylko płynów. Oddychanie także było utrudnione, w śnie chrapała chora nieznośnie. Po odbytych wcieraniach naparła się chora iść do domu. Przedstawiłem jéj niebezpieczeństwo zaduszenia i t. d.; lecz gdy domagała się stanowczo, wypuściłem ją ze szpitala w dniu 29/8. Atoli już dnia 2/9 powróciła napowrót na mój oddział w stanie znacznie pogorszonym. Stan odżywienia ogólnego był tak zły, że chora na nogach się chwiała; ciągle tylko z tego powodu w łóżku leżała. Jak przed tém, tak i teraz

dostała płókanie z rozczynu chloranu potasowego. W ciągu 10 dni urosły pomienione guzy do nadzwyczajnych rozmiarów, tak że w dniu 12/9 spostrzegłem już sinawość twarzy, a przytém nadzwyczajny ubytek sił, (gdyż chora już od kilku dni nawet i płyny mogła tylko w małéj ilości i nadzwyczaj zwolna połykać). Widząc grożące zaduszenie, jakoteż grożącą śmierć głodową, postanowiłem dla przedłużenia życia zdjąć część guzów wypełniających przestwór gardła, pomimo, że wypadek przedstawiał się jako niekwalifikujący się do żadnego leczniczego rękoczynu. Poleciłem więc chorą przenieść na salę operacyjną. Służba szpitalna zamiast ją przenieść, przyprowadziła ją (na 2 piętro). Skutkiem fizycznego strudzenia chora dostała jeszcze na schodach zupełnego bezdechu, tak, że gdy weszła do sali operacyjnéj poruszała tylko klatką piersiową bez skutku, była sina i zimna. Przygotowań do jakiegokolwiek rękoczynu nie poczyniono jeszcze żadnych, nawet szafy z instrumentami były pozamykane. Chwyciłem więc chorą, ułożyłem na stole operacyjnym i wyciągnąłem szczypczykami język, sądząc, że tym sposobem da się oddech bodaj czasowo przywrócić. Lecz wszystko napróżno: chora zmieniła się w jednéj chwili tak, że przedstawiała obraz trupa. W téj krytycznéj chwili wydobyłem z pularesu nożyk składany *(bistouri)* i wbiłem go w tchawicę, a mianowicie w więzadło pierścienio-tarczykowe *(ligam. thyreo-cricoideum)*, rozszérzając ranę ku dołowi; tymczasem podano mi rurkę tchawiczną, którą włożyłem i przymocowałem, podczas kiedy lekarze pomocniczy wykonywali sztuczne oddychanie. To ostatnie w połączeniu z nastrzykiwaniem zimnéj wody na kark przyprowadziło chorą w ciągu kwadransa do życia, poczém, zaopatrzywszy ranę operacyjną, odesłałem chorą do łóżka, odstępując na razie od innego zamierzonego rękoczynu.

Po dwu dniach (14/9) zabrałem się do rękoczynu pierwotnie zamierzonego. Tak za pomocą zmiażdżacza *(écraseur)*, jakoteż noży i łyżeczki Brunsa, zdjąłem wszystkie wystérczające guzy, tak, że nietylko oddech, lecz i połykanie stało się odtąd możliwém. Oprócz tego zrobiłem cięcie w okolicy podszczękowéj, wzdłuż guza podszczękowego, i wyłuszczyłem ów guz dokładnie.

Skutkiem tych rękoczynów chora znacznie poprawiła się na siłach W ciągu 2 tygodni wygoiła się rana na szyi po oddaleniu rurki tchawicznéj chora zaczęła się dobrze odżywiać, w pierwszych dniach po operacyi przy pomocy cewy gardzielowéj *(Schlundsonde)*, późniéj bez tejże. Lecz guz w jamie ustnéj zaczął znów wyrastać, z tego powodu ponowiłem wyskrobanie łyżeczką onego w dniu 23/10. W dniu 8/11 widząc, że recydywy ciągle się ponawiają, zabrałem się jeszcze raz do uśmierzającego rękoczynu, który przybrał bardzo znaczne rozmiary. Jedno cięcie poprowadziłem skalpelem wzdłuż środkowéj linii języka, to jest wzdłuż wewnętrznéj granicy guza językowego, przez błonę śluzową w całéj długości języka, poczém tępą skrobaczką i palcem wyłuszczyłem z miąższu języka guz z téj strony w całéj długości. Pokazało się, że odgraniczenie guza od zdrowego sąsiedztwa było dość ścisłe. Drugie cięcie poprowadziłem w okolicy podszczękowéj (jako przedłużenie otworu pozostałego po wyłuszczeniu zwyrodniałego guza podszczękowego) wzdłuż dolnego brzegu szczęki ku przodowi, aż blisko linii środkowéj. Pierwsze cięcie połączyłem z drugiém u przodu i nasady języka, i wyciąłem nożycami wszystkie guzy dokładnie wzdłuż wewn. powierzchni szczęki dolnéj i na podstawie jamy ustnéj. Następnie wyłuszczyłem na tępo, co się dało, na bocznéj ścianie połyku w okolicy lewego migdałka. W języku na podstawie jamy ustnéj i na wewnętrznéj powierzchni szczęki dolnéj nie pozostało z nowotworu nic, na bocznéj atoli ścianie gardziela zostało trochę. Tu wyłuszczenia dalszego już nie przedsiębrałem, gdyż chora zapadła znacznie na siłach, skutkiem zbyt rozległego rękoczynu. Ciąg dalszy rozpoczętego dzieła

zostawiłem sobie na późniéj i mam nadzieję dokonać go w ten sposób, że sposobem Langenbecka odsłonię tętnicę szyjną, podłożę pod nią podwiązkę i wtedy zabiorę się dopiéro do wyłuszczenia całéj bocznéj ściany połyku.

Widok pola operacyjnego był nieco groźny: przez otwór w okolicy podszczękowéj widać było cały połyk, nagłośnię, krtań i t. d., tak, że można było stąd szczypczykami tak przeciwległy migdałek, jakotéż nagłośnię ująć. Z języka pozostała tylko wąziutka (na szerokość palca) smuga w $^2/_3$ tylnych częściach, przednia część pozostała na całéj szerokości.

Obecnie w okolicy podszczękowéj jest tylko mały otwór, który pozwala wejrzeć do gardziela; przez usta widać tylko w okolicy byłego lewego migdałka podejrzane guzki, zresztą powierzchnia języka gładka. Na szyi widać bliznę po przecięciu tchawicy. Zresztą chora je dobrze, oddycha swobodnie, chodzi raźno i pomaga nawet służbie oddziałowéj w czynnościach. Zamierzony cel zatém na razie osiągnięto. Mowa tylko choréj jest tak niewyraźna, że trudno ją zrozumiéć. Nie może wygłaszać spółgłosek, skutkiem nieporuszalności języka, który trudno nawet szczypcami wyciągnąć, gdyż u podstawy jest zabliźniony.

Dr. Feigel podaje wynik badania anatomiczno-patologicznego wyciętego nowotworu:

„Nowotwór składa się z kawałków wielkości orzecha laskowego do jaja gołębiego, pojedyńczo poprzecinanych, lub z większych rozpłaszczonych guzów z jednéj strony zrazikowych, z drugiéj ze strzępkami utkania mięsnego z języka. Cały nowotwór jest wielkości mniéj więcéj jabłka. Zraziki pojedyńcze zlewają się w głębi ze sobą, przetkane niekiedy łączącemi je włóknami mięsnemi. Na jednym tylko zraziku widać wyraźne pokrycie błoną śluzową z wybujałemi brodaweczkami.

„Pod drobnowidem widać w téj ostatniéj części na przekroju w błonie śluzowéj i podśluzowéj liczne kępki komórek limfoidowych, rozsianych w sieci tkanki łącznéj, tak, że części te robią wrażenie raka włóknistego (t. zw. *sarcoma carcinomatosum*). W głębszych jednak warstwach tego samego guza i innych, których barwa jest wszędzie jednostajnie biała, lub różowawa, a zbitość miękka sprężysta, badanie drobnowidowe wykazuje, iż składają się one tylko z pęków komórek wrzecionowatych, mocno wydłużonych, z wyraźnemi jądrami bez śladu gniazd komórkowych innych kształtów. W głębi największego guza i u podstawy tegoż napotkano jednak na wałek nowotworowy średnicy do 0·5 ctm., a około 1 ctm. wysoki, którego utkanie przechodzi na dnie w inne guzy nowotworu, a który był blado-różowy, jednostajny i dość miękki. Budowa tego wałka wykazuje w wątku z tkanki łącznéj *(bindegewebige Grundsubstanz)* przeźroczystéj, długie obłe cewy około siebie ułożone, lekko wężykowate, przepełnione komórkami okrągłemi, soczystemi, do limfoidowych podobnemi, w około zaś wałek ten otoczony jest mięśniami języka, a na dnie przechodzi w utkanie, które wykazuje budowę poprzednio opisaną, z wrzecionowatych komórek złożoną.

„Na zasadzie tego badania rozpoznano nowotwór, jako mięsak wrzecieniasty *(sarcoma fusocellulare)*, po części oblak *(cylindroma)*, czyli naczyniomięsak splotowaty *(angiosarcoma plexiforme* Waldeyeri)".

(Dokończenie nastąpi).

MEDYCYNA SĄDOWA.

Uszkodzenie głowy, przypady mózgowe po 6ciu tygodniach, wyzdrowienie.

Opisał Dr. Longin Feigel, Prosektor szpit. powsz. we Lwowie.

(Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Sekcyi lwowskiej Towarzystwa lek. galic. [1]).

Ciekawy klinicznie i ze stanowiska sądowo-lekarskiego przypadek był następujący: Ignacy Witkowski, 18-letni uczeń kowalski, pomagał dnia 9go grudnia r. z. czeladnikowi E. w robocie kowalskiej, uderzając młotem w śrubę, którą tenże na drążku żelaznym (t. zw. *Musterdorn*) trzymał na kowadle. Ponieważ był przytém niezręczny, uderzył go E. drążkiem owym, do 50 cm. długim, w jednym końcu jak palec grubym, w drugim zaś średnicy 3 cm., do 2 kilogr. ważącym, po pośladku; gdy zaś Witkowski, nachyliwszy się, uciekał od kowadła, uderzył go E. z tyłu tymże drążkiem, a mianowicie cieńszym jego końcem po prawém tyłogłowiu. Skutkiem tego odniósł Witkowski ranę na głowie, tylko przez grubość skóry do czepca sięgającą i żalił się na mierny ból głowy w téjże okolicy. Dr. Ł., wezwany do chorego, opatrzył ranę, która do 10 dni zupełnie się zabliźniła. Przez ten czas nie objawiał W. żadnych przypadów chorobowych, ból jednak głowy pomimo zupełnego wygojenia rany nie ustępował, a dlatego używano go tylko do lżejszych robót. Dopiéro dnia 15go stycznia r. b. W. nagle podczas roboty zaczął mówić żywo i od rzeczy, widział około siebie ptaszki i inne zwierzęta, i odprowadzony do łóżka okazywał znaczny niespokój, brak przytomności, bredził bez związku. Nad ranem dnia 16 stycznia uspokoił się, lecz nic nie mówił, nie chciał nic jeść, a na żadne zapytania, pomimo pozornéj przytomności, nie dawał odpowiedzi. W tym stanie został przeniesiony dnia 17 stycznia r. b. na oddział chor. wewn. Dr. O. Widmana w szpitalu powszechnym lwowskim.

Badanie sądowo-lekarskie uskutecznione dnia 22 stycznia wykazało, co następuje: Chłopiec wzrostu miernego, dobrze zbudowany i odżywiony, leży w łóżku na wznak z twarzą zupełnie obojętną, sinawą, oczami otwartemi, nieruchomemi; głową nieco w tył podaną, szyją napiętą, przy usiłowaniach zgięcia jéj znaczny opór stawiającą, jak gdyby istniał tężec mięśni karkowych. Źrenice lekko skurczone, na światło nie oddziaływają. Ciepłota głowy, podobnie jak całego ciała, nie podwyższona. Na prawéj stronie głowy, odpowiednio tylnéj połowie kości ciemieniowéj, w skórze czaszki blizna od przodu ku tyłowi przebiegająca, 5 cm. długa, 3 cm. széroka, czerwonawa, która wedle zapisków szpitalnych w dniu przyjęcia miała być strupem czerwonawym pokryta. Okolica blizny téj jest blada, nieobrzękła, niebolesna, kość równa, a blizna nad kością swobodnie poruszalna. Badanie narządów piersiowych i brzusznych daje wynik ujemny. Tętno 56 na minutę, przy poruszaniu i podnoszeniu chorego podnosi się chwilowo do 84 uderzeń, poczém bardzo szybko znowu spada. Badany na żadne za-

[1]) Zob. Nr. 21 „Dwutygodnika med. publ.", str. 376.

pytanie nie odpowiada, a wyraz twarzy jego pozostaje zawsze niezmieniony, osłupiały i obojętny. Na wezwanie wykonywa ruchy rękami i nogami, lecz pozostaje w raz obranéj postawie, dopóki na wezwanie téjże nie zmieni; na dotykanie i kłócie poruszają się mięśnie, lecz chory żadnym gestem nie oddziaływa na to. Zupełnie taki sam stan trwa od 17 stycznia, jak to wyczytują znawcy w zapiskach szpitalnych, w których nadto nadmieniono, że dnia 19 stycznia chory miał krwotok z nosa; jadło bierze tylko, gdy go ktoś karmi; niekiedy wstaje, żegna się; mocz i kał oddaje pod siebie. Tętno spada niekiedy do 40 uderzeń na minutę, ciepłota ciała utrzymuje się na 37·2° C.

W orzeczeniu znawcy podali, że znamiona blizny znalezionéj na tyłogłowiu nie sprzeciwiają się temu, że pochodzi ona od rany zadanéj w głowę ciałem twardém, tępém, na dniu 4 grudnia r. z.; że chory obecnie cierpi na zboczenie mózgowe, którego na razie bliżéj określić nie można, a o którém nie można téż obecnie orzec, czy jest w związku z doznaném urazem w głowę, nie znając bliższych szczegółów z życia badanego, rodzaju cierpienia obecnego i przebiegu jego (który podówczas był nam nieznanym).

W dalszym toku téj sprawy znawcy dowiedzieli się o szczegółach na wstępie podanych co do stanu chorego przed przybyciem do szpitala, jakotéż mieli sposobność zasiągnąć dokładnych wiadomości z poprzedniego życia badanego i dalszego przebiegu choroby. Z historyi choroby mianowicie, nadesłanéj do aktów, dowiadujemy się, że stan powyżéj opisany mniéj więcéj utrzymywał się przez miesiąc luty aż do połowy marca r. b., od tego czasu stan jego się polepszył, obojętność się zmniejszyła; na zapytanie jednak odpowiada chory tylko, jeżeli mu się zagrozi dyjetą ścisłą lnb t. p. Niemota jego zdaje się polegać na ciągłéj bojaźni i trwodze; jaka jednak jest przyczyna tego uczucia, również, czy chory nie ma pamięci upośledzonéj, orzec nie można z powodu właśnie niechęci chorego do mówienia. Tętno sprychowe jest zawsze zwolniałe, 54 na min., chory zresztą dobrze odżywiony i śpi dobrze. W takim stanie opuścił szpital dnia 5go kwietnia r. b. Według podania ojca stan podobny trwał téż do połowy miesiąca lipca r. b.: chory bowiem, lubo na pozór zupełnie zdrów, do nikogo nic nie mówił, na pytanie odpowiadał rzadko tylko i niechętnie; jadła nie żądał, podane zaś strawy zjadał z apetytem, był zawsze w sobie zamkniętym, do pracy niechętnym. Dopiéro w drugiéj połowie lipca r. b. stan ten zaczął się polepszać, chory zaczął coraz więcéj zajmować się swém otoczeniem i pracą, chętniéj rozmawiać. W czasie rozprawy sądowéj głównéj wreszcie, odbytéj w połowie mies. września r. b., badany okazuje mowę gładką, dobrą, stan umysłu dobry, odpowiedzi daje natychmiast i przytomnie, przedstawia się wedle zeznań ojca i obecnych świadków zupełnie takim, jakim bywał przed przebytą chorobą, a badanie wykazuje przedmiotowo tylko tętno jeszcze zawsze zwolniałe, 64 na minutę; podmiotowo zaś żali się badany na tępy ból w tyłogłowiu prawém i czasami występujący szum w uchu prawém; zresztą wypadek badania jest zupełnie ujemny. Z zeznań świadków zarazem wynika, że W. od urodzenia był zawsze zupełnie zdrowym, mianowicie nie cierpiał nigdy na zboczenia w układzie nerwowym, a w rodzinie jego również nikt nie pamięta przypadku choroby nerwowéj lub umysłowéj.

W orzeczeniu swém ostateczném, utrzymaném i przy rozprawie głównéj, znawcy oświadczyli się zatém, jak następuje:

Nie ulega żadnéj wątpliwości, że stan chorobowy J. W. opisany, a trwający przez 6 miesięcy, sprowadzony został uszkodzeniem, jakiego tenże doznał dnia 4 grudnia r. z. Wynika to raz z tego, że wedle zeznań świadków Ignacy W. był od urodzenia zawsze i niezmiennie zdrowym, a zatém wykluczyć można wystąpienie dziedziczne choroby nerwowéj lub mózgowéj,

które zresztą w ten sposób, jak u chorego, nie zwykło się objawiać, a któremu zresztą sprzeciwiają się przypady takie, jak zwolnienie tętna, tężec mięśni szyjnych, długi czas trwające. Nie znaleziono również żadnéj wady ustrojowéj ogólnéj, lub miejscowéj (jak zołzy, kiła, wady serca lub naczyń), któreby wystąpienie zmian organicznych w mózgu z przyczyn wewnętrznych tłómaczyć mogły. Tak samo nie można przypuścić i wytworzenia się nowotworu w mózgu, któryby mógł podobne przypady sprowadzić: w takim razie bowiem choroba pogarszałaby się coraz to bardziéj, a nie ustąpiłaby, jak w obecnym przypadku, bez wszelkiego leczenia swoistego po kilku miesiącach. Samoistne zapalenia mózgu wreszcie bywają, zwłaszcza u osób młodych, rozlane i prowadzą w postaci ostréj do bardzo rychłéj śmierci, w postaci przewlekłéj postępują zawsze naprzód i prowadzą statecznie do coraz cięższych zaburzeń, nie ustępują zaś nigdy tak zupełnie i bez pozostawienia śladów, jak w obecnym przypadku. Natomiast wszystkie okoliczności przemawiają za urazowém powstaniem przebytéj przez W. choroby. I tak przedewszystkiém sposób urazu, t. j. uderzenie w głowę ciężkim, żelaznym drążkiem z taką siłą, że wywołało pęknięcie skóry, było wedle doświadczenia lekarskiego zdolném, a niemal że musiało wywołać zmiany pewne, wstrząśnienie, lub też drobne wybroczyny w przyległych częściach mózgu. Choroba właściwa z objawami mózgowemi wystąpiła wprawdzie dopiéro w 6 tygodni (15 stycznia) po doznanym (4 grudnia) urazie; od pierwszéj chwili jednak po doznaném uderzeniu w głowę żalił się poszkodowany na ból głowy, który nie ustąpił nawet po zupełném wygojeniu się rany powiérzchownéj; wiadomą zaś powszechnie jest rzeczą, że drobne urazy saméj istoty mózgu często długi czas nie objawiają się przypadami wybitnemi, a dlatego choroby mózgu po doznanych urazach czaszki występują niekiedy bardzo późno, w kilka dopiéro tygodni, kiedy już ich wcale się nie spodziewano. W obecnym więc przypadku mogły zmiany powstałe na małéj przestrzeni mózgu objawić się tylko bólem głowy, skoro zaś takowe sprowadziły zapalenie przyległych części mózgu i sprawa chorobowa rozszérzyła się do pewnego kresu, objawiła się wtedy nagle właściwemi zapaleniu mózgu przypadami. Jako takie znajdujemy też: obniżenie bardzo wybitne tętna, rozszérzenie źrenic, sinicę twarzy, wyraz jéj osłupiały, mierny skurcz mięśni karkowych, przytępienie czucia skórnego, mimowolne oddawanie stolca i moczu pod siebie, i przypady podmiotowe, jak uporne milczenie, obojętność na zaspokojenie głodu i pragnienia, zupełną obojętność na otoczenie, przypady, których w skutek ścisłéj obserwacyi nie można uważać za zmyślone, a które wszystkie pojedyńczo znane są jako przypady występujące przy zapaleniu mózgu, a i razem, chociaż w niezbyt częstéj postaci, dowodzą istnienia téj choroby. Zapalenie takie mogło rozszérzyć się coraz to bardziéj i sprowadzić śmierć chorego; mogło się jednak i ograniczyć, przejść swoje koleje i wreszcie wygoić się. Taki też przebieg widzimy w tym przypadku, w którym przypady mózgowe trwały w najwyższém swém natężeniu do połowy marca, potém w miarę złagodzenia sprawy zapalnéj stan chorego polepszył się, trwał jednak jeszcze do połowy lipca; skoro zaś twory zapalne zaczęły ustępować, stan chorego z dnia na dzień się polepszał, aż dziś prawie jest zupełnie prawidłowym. Ten rodzaj przebiegu choroby przemawia jak najmocniéj za słusznością zdania znawców.

Dodać należy, że choroby mózgu nie można obecnie uważać za zupełnie ukończoną: znajdujemy bowiem zawsze jeszcze tętno znacznie zniżone, 64 na min., a badany żali się jeszcze na ból głowy i szum w uchu. Sądząc jednak z dotychczasowego przebiegu, spodziewać się należy z największém prawdopodobieństwem ustąpienia zupełnego i tych przypadów i zupełnego powrotu do zdrowia, bacząc na stateczne i niczém nieprzerywane ustępo-

wanie choroby. Że chory przez cały czas trwania choroby musiał być uważanym za ciężko chorego, że do wszelkiéj pracy był niezdolnym, a i dziś jeszcze jest do cięższéj pracy niezdatnym, rozumie się samo przez się. Z tego wynika w streszczeniu:

1.) Że choroba Ignacego W., w którą popadł dnia 15 stycznia r. b., podobnie, jak rana odniesiona na głowie, są w ścisłym przyczynowym związku z uszkodzeniem głowy, którego tenże doznał na dniu 4 grudnia r. z.

2.) Choroba owa, polegająca na ograniczoném, urazowém zapaleniu mózgu, stanowi sama przez się uszkodzenie ciała ciężkie i dla życia niebezpieczne, które sprawiło utratę zdrowia i niezdolność do pracy, przeszło dni 30 trwające.

3.) Zmiany chorobowe w mózgu do téj chwili jeszcze w zupełności nie ustąpiły; wedle wszelkiego prawdopodobieństwa jednak ustąpią wkrótce zupełnie, a uszkodzenia doznane nie pozostawią dla zdrowia poszkodowanego żadnych dalszych złych następstw.

4.) Uderzenie w głowę narzędziem okazaném było zupełnie zdolne wywołać tak ranę skórną, opisaną na głowie, jak równocześnie i zmiany w mózgowiu, które w dalszym przebiegu sprowadziły zapalenie mózgu i chorobę uszkodzonego.

Sprawozdanie z nowszych prac o padaczce i obłąkaniu padaczkowém.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 19.)

E.) Rozprawy w Towarzystwie sądowo-lekarskiém francuskiém w przedmiocie poczytności epileptyków.

Praca Dra Legrand du Saulle, któréj streszczenie umieściliśmy w Dwutygodniku [1]), dała w Towarzystwie sądowo-lekarskiém francuskiém powód do rozpraw, przez kilka posiedzeń ciągnących się [2]), których ostateczne wnioski były następujące:

1. Zdanie w téj rzeczy Prof. Devergiego.

Jeżeli prawdą jest, że ze stanowiska nauki o zboczeniach umysłowych można wyprowadzać pewniki co do rozlicznych postaci padaczki i co do wpływu, jaki te formy chorobowe mogą wywiérać na władze umysłowe pojedyńczych osób, odnośnie do czynów mniéj lub więcéj nagannych lub występnych, jakich się zwykły dopuszczać; to pod względem medycyny sądowéj rzecz się ma inaczéj.

W medycynie sądowéj każdy fakt powinien być oceniany osobno, bez względu na ogólne czynniki naukowe.

W szczególności, lekarz sądowy powinien się starać o wykazanie, czy w czasie spełnienia czynu podsądny zostawał pod wpływem padaczki, lub nie, i czy spełnienie czynu karygodnego odbyło się przy działaniu wolnéj woli, lub bez niéj.

Co się tyczy padaczki zamaskowanéj, to należy czekać dokładniejszego jéj określenia i nacechowania, zanim się przyjmie tę postać chorobową i płynące stąd następstwa.

2. Zdanie P. Hemara.

Nie wdając się w ocenianie wartości lekarskiéj spostrzeżeń przywiedzionych przez P. Legrand du Saulle, sądzę, że ze stanowiska medycyny są-

---

[1]) NNra. 11, 12, 13, 14, 15, 16 i 19.
[2]) *Ann. d'hyg. publ.*, N. S., t. XLIV, str. 401—461.

dowej spostrzeżenia te nie mogą dawać powodu do przypuszczenia niepoczytności.

Niepoczytność w sprawach karnych dopuszcza się tylko po zbadaniu szczegółowém osoby oskarżonéj, bez którego prawo nie pozwala sędziemu orzekać o poczytności.

3. Zdanie P. Manuela.

W zasadzie padaczkowi odpowiadają za postępki swoje, wyjąwszy te przypadki, gdzie je spełniali podczas trwania napadu, czyli przesilenia padaczkowego. Jednakowoż osoby takie mogą nie być odpowiedzialne za czyny spełnione bądź przed napadem, bądź po nim, gdy zostawały pod wpływem popędu zmuszającego ich do czynu, jaki jest właściwością téj choroby, któryto popęd sprawia zamięszanie we władzach umysłowych. Wszelako niepodobną jest rzeczą stanowić z góry z dokładnością ogólne prawidła, według których możnaby oceniać te czyny i orzekać co do ich samowolności i poczytności lub niepoczytności osoby oskarżonéj. Jedno tylko badanie lekarskie w każdym szczegółowym przypadku może stanowić zasadę dla orzeczenia sędziego.

W obecnym stanie nauki nie podobna twierdzić, żeby w pewnych przypadkach obłąkania umysłu, które się nie dają pomieścić w poczcie uznanych kategoryj téj choroby, należało przypuszczać stan padaczkowy, nie objawiający się znamionami zewnętrznemi téj chorobie właściwemi, jakoto: zawrotem i drgawkami i stan taki nazywać padaczką zamaskowaną.

(Dokończenie nastąpi).

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Gesetzgebung. Von Dr. Eduard Hofmann, k. k. Obersanitätsrath, o. ö. Professor der gerichtlichen Medicin und Landesgerichtsanatom in Wien. Wien 1878. Urban u. Schwarzenberg. w 8-ce w., str. 814. Cena 9 złr.

Obecnie, gdy już całe dzieło Prof. Hofmanna mamy przed sobą, śmiało powtórzyć możemy zdanie wypowiedziane przez nas w Nrze 14 „Dwutygodnika“ o piérwszéj części, mianowicie: że pracą tą uczony autor prawdziwie wzbogacił literaturę sądowo-lekarską. Na każdym kroku znać tu lekarza sądowego biegłego i doświadczonego, który umié osobliwie to uwydatnić, co pod względem praktycznym ma największe znaczenie. Nie gubiąc się zbytecznie w teoryjach i rozumowaniach, umiał jednakże autor w całém dziele zużytkować, do celów medycyny sądowéj, wszelkie ważniejsze nowe postępy fizyjologii, anatomii patologicznéj, patologii doświadczalnéj, jakoteż wszelkich gałęzi praktycznych nauki lekarskiéj, przyczém dał dowód niepospolitego oczytania w literaturze. Ustępy pod względem praktycznym ważniejsze poparł trafnie dobranemi przykładami zwięzłemi, czerpanemi po części z własnego doświadczenia, po części z dzieł innych autorów; szkoda tylko, że liczba tych przykładów nie jest większą. Nie małą zaletą tego dzieła jest i ta okoliczność, że prawodawstwo karne austryjackie (jakoteż i niemieckie) jest w niém jak najszczegółowiéj uwzględnione przez autora, który nietylko przytoczył wszelkie odpowiednie przepisy obowięzujących kodeksów, jakoteż będącego dopiéro w projekcie nowego kodeksu karnego austryjackiego, ale, co ważniejsza, szczegółowo rozbiéra zastósowanie nauki i praktyki sądowo-lekarskiéj do tych paragrafów. Ostatecznie więc jestto dzieło, które śmiało polecić możemy kolegom potrzebującym krótszego, na dzisiejszém stanowisku nauki stojącego podręcznika medycyny sądowéj. Jeżeli zaś jaki zarzut książce téj uczynić możemy,

to główny byłby ten, że brak w niém jest niektórych ważnych rozdziałów, zwykle do medycyny sądowéj zaliczanych (o chorobach umysłowych, o chorobach udawanych, o tożsamości osób, o dochodzeniu wieku, o pierwszeństwie śmierci, o odgrzebywaniu zwłok i t. d.); powtóre zaś, że przedmioty nie są w niém jednostajnie obrobione, w skutek czego n. p. rozdziały o otruciu i o gniciu zwłok daleko pobieżniéj od innych są opracowane. W pojedynczych rozdziałach, pobieżnie je przeglądając, dopatrzyliśmy się między innemi następujących braków: mówiąc o pęknięciu śledziony (str. 505), aut. nie wspomina nic o pęknięciu samodzielném. W rozdziale o ranach postrzałowych nie są dosyć uwzględnione prace lekarzy francuskich, tyczące się oznaczenia odległości strzałów i t. d. Mówiąc o „szczególnych męczarniach" (str. 340), aut. nie uczynił żadnéj wzmianki o umyślném jątrzeniu zadanych ran (z pobicia) n. p. przez polewanie jakimś płynem gryzącym. W rozdziale o uszkodzeniach głowy (str. 456) pożądaném byłoby bardziéj szczegółowe uwzględnienie innych następstw oprócz wstrząśnienia (stłuczenie, uciśnienie mózgu, zapalenie mózgu i jego opon i t. d.) Pomiędzy ranami serca (str. 481) na osobną wzmiankę zasługiwały rany kłóte zadane szpilkami lub igłami. Pomiędzy przyczynami śmierci z uduszenia (str. 501 - 502) nie znajdujemy wyliczonego uduszenia przez zagnanie (Hetzen). W ustępie, gdzie jest mowa o przerwach w rowku na szyi powieszonych (str. 535), nie wspomniano, że przyczyną takiéj przerwy może być własna ręka u powieszonego, którą tenże (n. p. samobójca) mimowolnie zatyka za pętlę na szyi. W rozdziale o dzieciobójstwie przydałyby się dokładniejsze szczegóły o rozwoju płodu, o wadach wrodzonych będących powodem niezdolności do życia i t. d. i t. d. Jednakże te drobne niedostatki w szczegółach nie czynią bynajmniéj ujmy całości dzieła, którego zalety staraliśmy się uwydatnić na początku téj oceny.

Wydanie pod względem papieru i czcionek jest wcale piękne; tylko odbicie nie wszędzie równie dobre.

St. Janikowski.

NOWE DZIEŁA.

Kalendarz do użytku farmaceutów i chemików na r. 1878. Wydawnictwo Tow. aptekarskiego. Rocznik I. Lwów 1877. w 16-ce, str. 128. Cena 1 złr. 20 cent.

Oprócz zwykłéj części kalendarzowéj i informacyjnéj w kalendarzyku tym pomieszczono cenniki leków lekospisem rakuskim objętych i nie objętych, cenniki za prace aptekarskie i za naczynia, oraz wiele tablic, mających dla aptekarzy znaczenie przy przyrządzaniu leków. Prócz tego dwa artykuły Dr. M i e c z y s ł a w a D u n i n a W ą s o w i c z a, jeden o chemiczno sądowém dochodzeniu trucizn, a przedewszystkiém arsenu i jego połączeń, a drugi o ludzkim moczu, obejmujący opis części składowych téj wydzieliny. Znajduje się téż tablica podająca w odsetkach skład używańszych win, jakotéż tablica do wykrycia sztucznych barwików w winach czerwonych (układu prof. H e l g e r a), nakoniec zestawienie tabelaryczne trucizn i odtrutek. W końcu pomieszczono dzieje Tow. apt. i spis właścicieli i dzierżawców aptek w Galicyi i Królestwie Polskiém. Z tego pobieżnego przeglądu obfitéj treści każdy łatwo przekonać się może, iż kalendarzyk ten oddа wielkie usługi nie tylko aptekarzom, ale, że też znajduje się w nim wiele rzeczy, które i lekarzom przydać się mogą. Zwracamy więc na tenże uwagę tém bardziéj, że obok treści, kalendarzyk ten odznacza się bardzo przystępną ceną, mimo porządnego, a nawet eleganckiego wydania, przyozdobionego na okładce popiersiem nestora naszéj farmacyi, ś. p. T e o d o r a T o r o s i e w i c z a. W roku przyszłym kalendarzyk ma być przyozdobiony popiersiem prof. Dr. S k o b l a.

Dr. H u g o M i t t e n z w e i g. Leitfaden für gerichtliche Obductionen. Ausgearbeitet auf Grund des Regulativs vom 13 Februar 1875. Berlin, A. Hirschwald. 1878. w 8-ce, str. 117. 12 mrk.

Książeczka ta jest bardzo dogodnym przewodnikiem podręcznym dla tych lekarzy, którzy, nie poświęcając się szczegółowo medycynie sądowéj, bywają jednak powoływani do czynności sądowo-lekarskich, mianowicie do obdukcyj. W Iszéj części (str. 3—12) wyliczone są schematycznie wszelkie szczegóły, na które kolejno zwracać należy uwagę: 1) podczas zwykłéj obdukcyi; 2) podczas rozbioru zwłok osoby prawdopodobnie otrutéj; wreszcie 3) noworodka. Część druga (str. 13—27) zawiéra bardzo dobre zestawienie najważniej-

szych zjawisk trupich, głównie ze zgnilizny pochodzących. W części trzeciej (str. 28—97) autor również starannie streścił cechy w zwłokach dostrzedz się dające rodzajów śmierci, najważniejszych pod względem sądowo-lekarskim, jakoto: śmierci z uszkodzenia, z zagłodzenia, oparzenia, zmarźnięcia, uduszenia, a nareszcie najobszerniéj rozwiódł się nad śmiercią z otrucia, może nawet niepotrzebnie, podając stronę chemiczną tych dochodzeń, która w takiém streszczeniu nie wielką ma wartość. Nareszcie w czwartéj części téj książeczki, którą w ogóle lekarzom praktykującym i sądowym polecić możemy, jest pokrótce mowa o badaniu sądowo-lekarskiém niektórych plam i włosów ludzkich (str. 98—112).

WIADOMOŚCI OSOBOWE. Dr. Leon Feingold mianowany został lekarzem batalijonowym przy krośnieńskim batalijonie obrony krajowéj pieszéj.

Dr. Paweł Prager, elew lekarski szpitala załogowego we Lwowie, mianowany został starszym lekarzem w rezerwie 10 pułku piechoty.

Lekarz prakt. Petersil przeniósł się z Halicza do Brodów, a lekarz praktyczny Starwer z Jagielnicy do Stanisławowa, Dr. Hartman z Czortkowa do Czerniowic, a Dr. Rutkowski z Czortkowa do Tarnopola, Dr. Wernicki zaś z Czortkowa do Lwowa.

Nekrologija. Ś. p. Dr. Polikarp Girsztowt, o którego zamordowaniu w zeszłym Nrze donieśliśmy, urodził się dnia 15 lutego 1827 r. na Żmudzi, liczył zatém dopiero lat 50, gdy ręka zbrodnicza przerwała pasmo tego czynnego i zasłużonego żywota. Nauki lekarskie pobierał w Akademii wojskowéj medyko-chirurgicznéj petersburskiéj, którą zaszczytnie ukończywszy, został lekarzem wojskowym i obowiązki te pełnił do r. 1856, gdy się przeniósł do Petersburga na posadę asystenta kliniki chirurgicznéj tamtejszéj. Po otwarciu Akademii lekarsko chirurgicznéj w Warszawie, powołany w r. 1859 na profes. nadzw. chirurgii teoretycznéj w téj szkole, a w r. 1860 mianowany profesorem zwyczajnym, katedrę tę (a od r. 1868 katedrę kliniki chirurg. szpitalnéj) odtąd ciągle zajmował, kolejno w Akademii lek. chir., w Szkole głównéj, wreszcie w Uniwersytecie warszawskim. Nie tu miejsce wyłuszczać zasługi ś. p. Girsztowta na polu chirurgii, tudzież w zakresie wykładu téj nauki; jeżeli w piśmie naszém szczegółowo wspominamy o zmarłym przedwcześnie koledze, czynimy to z powodu przysługi, jaką wyświadczył piśmiennictwu lekarskiemu krajowemu, prowadząc przez lat 10 wydawnictwo „Biblijoteki umiejętności lekarskich“: albowiem w skład téj biblijoteki, obejmującéj przeszło 70 tomów, 45 dzieł, a z tych dzieł skończonych 30 i kilka, weszły między innemi następujące (tłómaczone z niemieckiego) z zakresu medycyny publicznéj: 1.) Pappenheim. Policyja lekarska, tłóm. Mayzla i Libchena. Warszawa 1871—72. 3 tomy. 2.) Oesterlen. Higijena pryw. i publ., tłóm. Łuczkiewicza. Warsz. 1877. 3.) Casper-Liman. Medycyna sądowa, tłómacz. Wisłockiego i Witkowskiego. 1874—76. 2 tomy. 4.) Husemann. Toksykologija ogólna, tłóm. Wisłockiego. 1870. 5.) Boehm, Naunyn i Boeck. Wykład chorób z zatrucia, tłóm. Waszaka. 1877. Szereg to arcy poważny przekładów dzieł niepospolitéj wartości. Jednakże pomimo wszelkiego uznania dla gorliwéj zabiegliwości męża, którego staraniem i nakładem przyswojone zostały naszéj literaturze, nie podobna nam powstrzymać się i tym razem od uwag, nad sposobem, w jaki te tłomaczenia były wykonane, a tém mniéj wahamy się w tym względzie, ile, że za życia nieboszczyka nieraz już w téj mierze głos zabieraliśmy, i że tuszymy sobie, iż słuszne i powtarzające się uwagi posłużą za pożądaną wskazówkę dla tych, którzy wydawnictwa ś. p. Girsztowta daléj prowadzić będą. Otóż niesłychaną wadą wszystkich tych tłómaczeń jest niestaranność i niedokładność przekładów — i wielkie zaniedbanie pod względem czystości języka polskiego: tym sposobem dzieła te wzbogaciły piśmiennictwo lekarskie nasze — tylko pod względem ilości, ale nie pod względem jakości. Tyczy się to osobliwie tłomaczeń: Oesterlena i Caspra-Limana, najmniéj zaś Toksykologii szczegółowéj Boehma, Naunyna i Boecka, któréj przekład daleko staranniéj jest dokonany.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wnemu **Dr. S. w B.** O udzielenie nam opisu i orzeczenia sądowo-lekarskiego w przypadku, o którym Szan. Kolega donosi, uprzejmie upraszamy; rzecz tę ogłosić jednakże będziemy mogli dopiéro po ukończonéj rozprawie głównéj: albowiem stanowczy jest w tym względzie przepis artykułu VIII Ustawy z dnia 17 grudnia 1862 r. (ob. Dz. P. P. z roku 1863, Nr. 8), zabraniający omawiania środków dowodowych przed rozprawą główną.

Co się tyczy drugiego pytania zawartego w liście Szanownego Kolegi, to, niestety, wyraźny jest przepis ustępu 1go §. 128 Ustawy o postępowaniu karnem, według którego: „Oględziny pośmiertne i otwarcie zwłok uskuteczniają, według osobnych w téj mierze istnie-

jących przepisów, dwaj lekarze, z których jeden może być tylko chirurgiem". Żaden zaś przepis dodatkowy nie ogranicza w tej mierze swobody sędziego śledczego. Ubolewać więc tylko można nad tém, jeśli w mieście, gdzie są dwaj doktorowie medycyny, sędzia śledczy przyzywa do czynności sądowo-lekarskich także chirurga; ale rady na to nie ma.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

L. 15943.

KONKURS.

Na mocy uchwały Wysokiego Wydziału krajowego z 9 Listopada 1877 r. do L. 36080 rozpisuje się konkurs na opróżniające się z dniem 1 Stycznia 1878 r.

Sześć posad Sekundaryjuszów i

Trzy posad Asystentów lekarskich przy oddziałach chorych Krajowego Szpitala powszechnego we Lwowie.

Posady Sekundaryjuszów i Asystentów lekarskich nadane będą tylko na lat dwa, takim kompetentom, którzy się wykażą dyplomem Doktora Medycyny lub dyplomem doktora wszech nauk lekarskich uzyskanym na jednéj z Wszechnic Państwa Austryjackiego.

Do posady Sekundaryjusza przywiązaną jest płaca o rocznych 600 złr. w. a. z dodaniem opalonego mieszkania w Szpitalu, zaś do posady Asystenta lekarskiego płaca o rocznych 500 złr. w. a. bez wszelkich innych dodatków.

Ubiegający się o posady powyższe w podaniach swych winni oraz wykazać:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.

2) Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

3) Stosunki pokrewieństwa lub powinowactwa z osobami w służbie krajowéj zostającemi.

Podania należy wnosić najdaléj do 15 Grudnia 1877 r. do Dyrekcyi Szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznéj.

Dyrektor Szpitala powszechnego
we Lwowie d. 18 Listopada 1877.

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.